Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 90063:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har Personforsikring med dækning for varigt mén som følge af sygdom i If Skadeforsikring. Hun klager over selskabets fastsættelse af méngrad efter følger af sygdommen Morbus Crohn.

Selskabet har henvist til forudbestående lidelser samt vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I klageskema af 5/11 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

> "Jeg har søgt erstatning hos IF grundet permanent ileostomi som følge af sygdommen Morbus Crohn.
> If anerkender sygdommen, men mener jeg kun er ' berettiget' til en méngrad på 20 % grundet en tidligere diagnose i form af colitis ulcerosa, som gjorde, at jeg fik anlagt en midlertidig ileostomi.
> Fradraget i méngrad er gjort på trods af en udførlig speciallægeerklæring som utvetydigt slår fast, at der ikke er sammenhæng mellem de to diagnoser, og at mine aktuelle gener samt det faktum at min ileostomi er permanent er en direkte følge af morbus Crohn.
>
> Der henvises i øvrigt til vedhæftede bilag
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At selskabet anerkender min méngrad på 30 % samt at den yderligere godtgørelse for varigt mén skal forrentes jf. forsikringsaftalelovens § 24."

I selskabets brev af 6/12 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vores kunde har klaget over Ifs fastsættelse af hendes varige mén på 20%, som følge af lidelsen Morbus Chrohn. Sygdommen/diagnosen er omfattet af sygdomsdækningen under voksenforsikringen. Vores kunde er ikke tilfreds med denne afgørelse, hvorfor vi vælger at sende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ønsker en speciallægeerklæring. Denne indhentes og den 22. juni 2016 træffer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse i sagen, hvor de også vurderer det varige mén til 20 %.

Den 8. august 2016 påklager vores kundes advokat afgørelsen overfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og påpeger bl.a. at man ikke mener, at speciallægeerklæringen er indgået i sagens vurdering. Det fremgik ikke af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at de også har benyttet speciallægeerklæring dateret 5. marts 2016. Vi har derfor kontaktet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som oplyser, at erklæringen er indgået i vurderingen.

Den 26. september 2016 foreligger der en genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fortsat vurdere det varige mén til 20 %.

Denne genvurdering var ikke modtaget hos If, hvorfor vi i første omgang meddelte jer, at vi måtte afvente denne.

Vi ønsker at fastholde vores fastsættelse af det varige mén, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er enige i.

Kundeforhold
Kunden har købt forsikringen med ikrafttrædelse den 9. maj 2012.
Der er tale om en voksenforsikring, som indeholder dækning af visse sygdomme herunder Morbus Crohn. Erhverv … Sum på sygdomstidspunkt den 15. november 2013 er … kr. ved 100% invaliditet.

Det faktiske forløb
Den 25. marts 2015 vurderer vores lægekonsulent det varige mén til 20% for de varige følger efter udbrud af lidelsen Morbus Chron. Vores kunde havde forinden Colitis ulcerosa, som blev konstateret i 2010. Da forsikringen blev tegnet blev der indsat en klausul i vores kundes police, som undtager Colitis Ulcerosa med følgetilstande. Vores kunde havde på daværende tidspunkt iestomi.
Klausulen indeholder følgende tekst:
Forsikringen dækker ikke Colitis Ulcerosa med følgetilstande

Vi vurderer de direkte og selvstændige følger efter Morbus Chron til 20 %. Der har været en forventning om anlæggelse af Pouch (reservoir) med samtidig elimination af eksisterende ileostomi. Grundet Chron sygdommen er dette ikke muligt, men det er ej heller altid muligt under Collitis ulcerosa. Dette fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge …
Vi kan derfor alene give erstatning for ulemper mellem, at have forventning om at eliminere ileostomi, hvilket vurderes til en méngrad på 20%.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer den 22. juni 2016, ligesom If, at det varige mén vurderes til 20%. Efterfølgende revurderer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sagen den 26. september 2016 efter henvendelse fra vores kundes advokat.

Det samlede mén for tarmgener vurderes til 30%, men samtidig oplyses det, at ikke alle generne skyldes lidelsen Morbus Crohn. De forudbestående tarmgener vurderes til

skønsmæssigt 10%, idet vores kunde under alle omstændigheder ville have haft et varigt tarm mén, selvom hun ikke havde fået Morbus Crohn.
Vores kunde er ikke enig i ménfastsættelsen og påpeger at det varige mén bør fastsættes til 30%, idet der ikke er sammenhæng mellem de to diagnoser, samt at de aktuelle gener og ileostomien er permanent, er en direkte følge af Morbus Crohn.

Vi fastholder vores afvisning
Vi fastholder, at det varige mén er korrekt fastsat til 20% med fradrag for forudbestående forhold, som ikke er omfattet af den private ulykkesforsikring.

Konklusion
Da vi ikke mener, at der kommet yderligere oplysninger i kundens klage til Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af skaden var korrekt, må vi fastholder, at méngraden er vurderet korrekt. Vi mener derfor fortsat ikke, at kunden er ikke berettiget til erstatning/yderligere erstatning."

I klagerens brev af 22/12 2016 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"Som det også fremgår af brevet fra If, er jeg ikke enig i fastsættelsen af méngraden på 20 % efter jeg som følge af Morbus Crohn fik anlagt permanent ileostomi. Jeg mener, méngraden bør fastsættes til 30% jævnfør méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Der er flere ting i skrivelsen fra If, jeg ønsker at kommentere på.

If skriver, at vi (undertegnede og min advokat) direkte skulle have skrevet, at speciallægeerklæringen ikke var indgået i vurderingen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (fremover benævnt AES). Der var her blot tale om en, i øvrigt fuldt berettiget, undren over, hvordan AES kan afgøre, at en del af mine gener stammer fra colitis ulcerosa, når den ellers meget udførlige og konkrete speciallægeerklæring beskriver noget helt andet.
I forbindelse med anmodningen om en revurdering af sagen hos AES bad min advokat derfor om, at sagen blev forelagt en anden lægekonsulent. AES skriver efterfølgende, at *'sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i intern medicin'*.
Det ser altså ikke ud til, at man har valgt at imødekomme vores relevante anmodning om, at en anden lægekonsulent vurderede sagen. Således tyder det heller ikke på, at den pågældende læge rent faktisk er specialiseret indenfor mave/tarmsygdomme. Der er tale om en læge, som tilsyneladende ikke kan kende forskel på en colostomi og en ileostomi. Og i denne situation, er det altså ikke godt nok. Hos If var det heller ikke en speciallæge inden for mave/tarm medicin som vurderede min sag.
I realiteten er det kun …, som har haft den nødvendige baggrund til at foretage en fyldestgørende lægefaglig vurdering. Derfor finder jeg det højst besynderligt, at man fuldstændigt tilsidesætter netop hans vurdering af hele min sygdomshistorie.

I anmodningen fra If til speciallægen spørges specifikt til, hvorvidt der var forudbestående forhold, som kunne have indflydelse på min gener i dag. If angiver også følgende i kommentarerne til mit klageskrift: *'...det samlede mén for tarmgener vurderes til 30 %, men samtidig oplyses det, at ikke alle generne skyldes lidelsen Morbus Crohn"* I speciallægeerklæringen gøres det dog meget klart og tydeligt at; *'De aktuelle gener kan derfor tilskrives diagnosen Crohns sygdom, og det forhold at ileostomien er permanent'*. Det er således ikke korrekt, når If angiver, at mine gener skulle stamme fra andet end Morbus Crohn.

Med hensyn til klausulen i mine forsikringsbetingelser vedrørende colitis ulcerosa og følgetilstande, er det korrekt, at jeg havde fået anlagt en *midlertidig* ileostomi, da jeg tegnede

forsikringen - og det var pga colitis ulcerosa. Men fradraget i méngraden på den baggrund er uberettiget. Som det allerede *er* slået fast, er der i mit tilfælde tale om en selvstændig lidelse (Morbus Crohn), hvilken er opstået og udviklet uden sammenhæng med den første lidelse (colitis ulcerosa).
Jævnfør ovenstående er det derfor også uden betydning, når If lægger stor vægt på, at der tidligere har været en forventning om at fjerne ileostomien. Jeg har ikke søgt erstatning for ulempen ved at have en forventning om, at en midlertidig stomi skulle fjernes. Jeg har søgt om erstatning jævnfør mine forsikringsbetingelser, netop fordi der er tale om en *permanent ileostomi som direkte følge af Morbus Crohn* - for det er det, det er!
Der er ikke grundlag for at foretage et fradrag i méngraden som følge af forudbestående lidelser. Uanset om jeg havde den midlertidige ileostomi eller ej forud for diagnosen Morbus Crohn, så ville diagnosen Morbus Crohn i mit tilfælde have medført en permanent ileostomi. Derfor er der således - helt principielt - heller ikke en sammenhæng mellem tilstanden før jeg tegnede forsikringen og så min nuværende tilstand. Der gøres i speciallægeerklæringen også opmærksom på, at *'udvikling af Crohns sygdom, som det her er beskrevet var ikke mulig at forudse'*.

Når det så er sagt, ville jeg uden nogen former for tvivl have været en oplagt kandidat til j-pouch., som det også tydeligt er anført i speciallægeerklæringen. Grunden til at jeg alligevel vælger at kommentere yderligere på denne del af skrivelsen fra If, er for at påpege, at If ikke angiver helt korrekte oplysninger.
If skriver, at det skulle fremgå af speciallægeerklæringen fra …, at anlæggelsen af J-pouch ikke altid er muligt ved colitis ulcerosa. Det er ikke helt sandt, da han faktisk specifikt uddyber at anlæggelse af J-pouch kan være et problem hos ældre samt hos patienter som tidligere har fået foretaget bækkenkirurgi. Jeg tilhører på ingen måder disse patientgrupper og ville have været en oplagt kandidat til anlæggelse af j-pouch såfremt min diagnose fortsat var colitis ulcerosa. Men det er det ikke. … skriver, at patienter som undertegnede vanligvis: *'ukompliceret efter rekonvalescens får etableret J-pouch'* og at anlæggelse af j-pouch vil *'blive udtrykt som garanti'.*

If konkluderer selv, at mine tarmgener svarer til en méngrad på 30%. Som det er uddybet i ovenstående samt i speciallægeerklæringen er alle mine gener ved at have fået anlagt en permanent ileostomi en direkte følge af Morbus Crohn. Derfor er der ikke grundlag for fradrag i méngraden, og det varige mén bør fastsættes til 30 %."

I selskabets brev af 4/1 2017 til nævnet er det bl.a. anført:

"Sagen er gennemgået og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at indholdet i vores tidligere svarskrift til Ankenævnet for Forsikring fortsat er gældende.

Sagen har været til udtalelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der vurderer en indkommen sag på baggrund af de lægelige akter der medsendes.

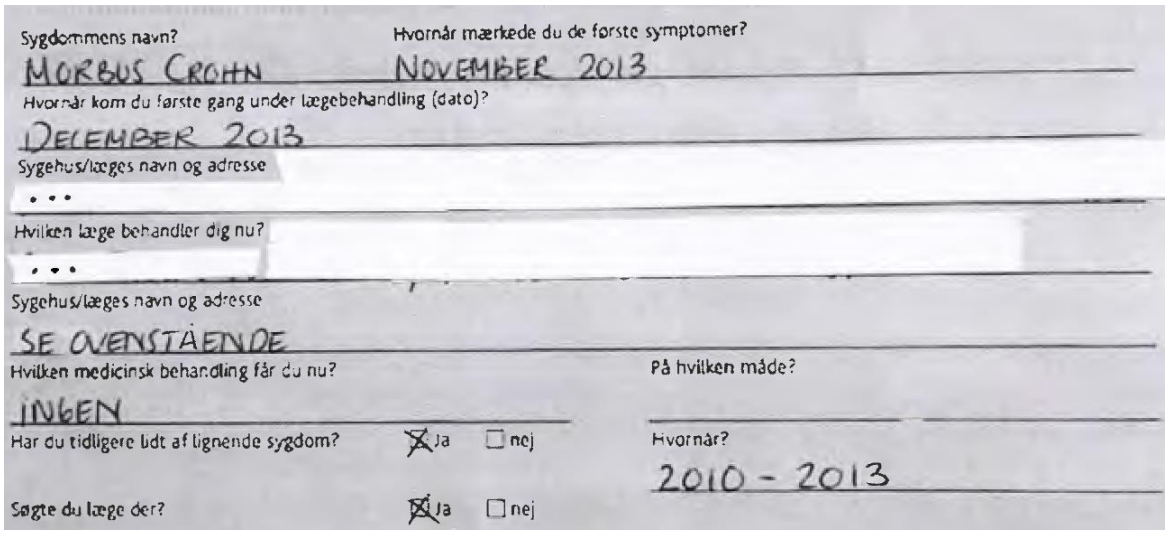
Dersom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring måtte have ønsket yderligere lægeoplysninger undervejs, fx i form af endnu en speciallægeerklæring, havde If godkendt dette. Dette er helt almindelig fremgangsmåde.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har imidlertid ikke fundet det relevant eller nødvendigt med indhentning af yderligere lægeligt materiale i denne sag, for vurdering af méngrad.

Vi har ingen yderligere bemærkninger til sagen."

5. 90063

I anmeldelse af sygdom af 19/1 2015 til selskabet har klageren bl.a. anført:



Sygdommens navn? MORBUS CROHN
Hvornår mærkede du de første symptomer? NOVEMBER 2013
Hvornår kom du første gang under lægebehandling (dato)? DECEMBER 2013
Sygehus/læges navn og adresse ...
Hvilken læge behandler dig nu? ...
Sygehus/læges navn og adresse SE OVENSTÅENDE
Hvilken medicinsk behandling får du nu? INGEN
På hvilken måde?
Har du tidligere lidt af lignende sygdom? ☒ Ja ☐ nej
Hvornår? 2010 - 2013
Søgte du læge der? ☒ Ja ☐ nej

I speciallægeerklæring af 5/3 2016 er det bl.a. anført:

> "På If Skadeforsikrings skriftlige anmodning dateret 28. januar 2016 har jeg indkaldt og den 26. februar 2016 udspurgt og undersøgt ovenstående patient med henblik på speciallægeerklæring. I anmodningen er der særlig anmodet om stillingtagen til følgende spørgsmål:
>
> 1. Hvilke gener er forårsaget af uheldet
> 2. Om der er forudbestående gener, der kan have påvirket eller forværret følgerne af uheldet.
> 3. Om der er årsagssammenhæng mellem uheldet og de nuværende gener.
> 4. Om uheldet har medført nogen væsentlige og varige indskrænkninger i skadelidtes funktionsevne.
> 5. Hvilken behandling, der er givet og en beskrivelse af behandlingsforløbet.
> 6. Om der evt. er behov for fremtidige behandlinger, herunder også medicinudgifter, og - i bekræftende fald den forventede effekt af behandlingen samt behandlingens forventede varighed.
>
> Med uheld forstås i nærværende speciallægeerklæring det forhold, at skadelidte i november 2013 fik konstateret Crohns sygdom (morbus Crohn, DK509) og siden har fået fjernet rektumstump og derved er afskåret fra muligheden for genetablering af tarmkontinuitet ved ileoanalt reservoir (J-pouch).
>
> Der gøres i anmodningen særlig opmærksom på følgende: 'Forsikringen er tegnet med forbehold for colitis ulcerosa, som kunden havde på tegningstidspunktet og fået en påsat klausul for denne sygdom. Kunden har i forbindelse med colitis ulcerosa fået lavet en ileostomi, det vil sige inden forsikringen trådte i kraft 9. maj 2012. Ligesom der er tale om varigt mén som følge af sygdom eller ulykke, så dækker forsikringen ikke eventuelle forudbestående sygdom, lidelse eller mén, og dette vil altid blive fratrukket i forbindelse med opgørelse af méngrad. Det er klart, at diagnoseændring fra colitis ulcerosa til Morbus

Crohn har ændret forventningen om pouch operation, men 'elimination' af ileostomi er ingen 100% garanti selv hos colitis ulcerosa patienter og ej heller garanti for en velfungerende pouch.

…

Problemstilling

Patienten er plaget af en dårligt fungerende ileostomi, karakteriseret ved hyppige posetømninger og lejlighedsvise pose-lækager, intermitterende stomi-stop og mulig betændelse i tyndtarmen. Ved fjernelse af endetarmsstumpen 26.11.2014, hvilket var nødvendiggjort af vedvarende fissurdannelse grundet nykonstateret Crohns sygdom, er anlæggelse af ileoanalt reservoir (J-pouch) umuliggjort. Dette står i modsætning til den oprindelige forventning ved fjernelse af tyktarmen 3. februar 2012 for colitis ulcerosa, idet man ved denne sygdom almindeligvis ukompliceret efter rekonvalescens får etableret J-pouch med genetablering af tarmkontinuiteten.

…

Diagnoser relevante for aktuelle undersøgelse

1. Crohns sygdom i rektum, baseret på tilstedeværelse af Crohn tags, analfissur og udtalt inflammation i endetarmsstump ved vævsprøvetagning 11.12.2013. Endetarmen er fjernet.
2. Ileostomi dysfunktion, baseret på sygehistorie med hyppige posetømninger, intermitterende stomistop og pose-lækager.
3. Colitis ulcerosa forud for kolektomi, baseret på sygehistorie med debut som proktitis og progression til ekstensiv colitis ulcerosa, som beskrevet i medicinsk journal, bl.a. … 09.01.2012 forud for infliximab induktionsbehandling.

Konklusion

Patienten har en utilfredsstillende fungerende ileostomi og er afskåret fra anlæggelse af J-pouch efter endetarmsstumpen måtte fjernes i november 2014. Man har tolket det samlede aktuelle billede Crohns sygdom. Dette står I modsætning til forventningen om anlæggelse af J-pouch efter kolektomi for colitis ulcerosa.

Generelt kan man ved kronisk betændelse i tyktarmen skelne mellem colitis ulcerosa og Crohns sygdom i 95% af tilfældende, mens man hos 5% ikke kan skelne mellem de to tilstande. I denne patients tilfælde har der hverken ved den kirurgiske eller den medicinske afdeling været tvivl om diagnosen. Jeg er enig i denne vurdering, særlig fordi sygdommen er debuteret og har udviklet sig som det typisk forløber ved colitis ulcerosa, dvs. en proktitis (endetarmsbetændelse), hvor der initielt er fuldstændig behandlingseffekt af 5ASA præparat, og hvor sygdommen er progredieret til ekstensiv colitis ulcerosa. Det bemærkes, at 5ASA præparater vanligvis ikke har effekt ved Crohns sygdom, og at der ikke var forhold i patientens historie op til kolektomien, som talte for Crohns sygdom. Ved kronisk aktiv sygdom trods optimal medicinsk behandling kan kolektomi blive nødvendig, og dette har været tilfældet hos denne patient. Efter kolektomi er anlæggelse af J-pouch mulig hos langt hovedparten, men kan være vanskelig hos ældre eller hos personer med tidligere kirurgi eller bækkensygdom. Ingen af disse faktorer var tilstede hos denne patient, og såvel i … som ved landets øvrige tarmkirurgiske centre vil plan om anlæggelse af J-pouch i lignende tilfælde blive udtrykt som en garanti. De Crohn-relaterede læsioner, som siden er beskrevet - Crohn tags, behandlingsrefraktær betændelse, analfissur - er nyopståede og konstateres definitivt december 2013.

Specifikt er min vurdering af de stillede spørgsmål:

1. Hvilke gener er forårsaget af uheldet: Ileostomi dysfunktion er ikke ualmindelig I forbindelse med midlertidig eller permanent ileostomi. Hos patienter med midlertidig stomi, fx i ventetiden til pouch kirurgi, kan tilstanden ofte tolereres. Ved permanent

ileostomi vil det omvendt påvirke livskvalitets og funktionsevne betragteligt. At endetarmsstumpen måtte fjernes skyldes Crohns sygdom og er ikke nødvendigt ved colitis ulcerosa.

2. Om der er forudbestående gener, der kan have påvirket eller forværret følgerne af uheldet. Udvikling af Crohns sygdom som det her er beskrevet var ikke mulig at forudse ved kolektomi eller ud fra sygdomsforløbet forud for kikkertundersøgelsen 11.12.2013, som for mig at se er det tidspunkt, hvor diagnosen Crohns sygdom er stillet med sikkerhed. Den beskrevne udredning og behandling forekommer ud fra journalen relevant og tilstrækkelig.
3. Om der er årsagssammenhæng mellem uheldet og de nuværende gener. Permanent ileostomi er forbundet med væsentlig forringelse af livskvalitet og funktionsevne, sammenlignet med efter J-pouch anlæggelse. Vores viden om livskvalitet og tarmfunktion hos patienter med pouch er velbeskrevet, særlig grundet en national dansk opgørelse af alle danske pouch patienter fra 1980 til 2010. Generelt kan J-pouch anlægges og bevares hos langt hovedparten, og 90% betragter efter 5 år behandlingen som en succes. Livskvaliteten hos patienter med J-pouch er markant højere end hos patienter med ileostomi. Ved langtidsopfølgning er nedlægning af pouchen nødvendig hos under 5%, og dette tal forventes at falde efter indførelse af laparoskopisk kirurgi. Da denne patient var blevet laparoskopisk kolektomeret, ville hendes udsigt til pouch-svigt være lavere end disse generelle tal. Anlæggelse af J-pouch er kontraindiceret ved Crohns sygdom. De aktuelle gener kan derfor tilskrives diagnosen Crohns sygdom og det forhold, at ileostomien er permanent.
4. Om uheldet har medført nogen væsentlige og varige indskrænkninger i skadelidtes funktionsevne. Funktionsevne og livskvalitet ved ileostomi I forhold til J-pouch er forringet som beskrevet ovenfor.
5. Hvilken behandling, der er givet og en beskrivelse af behandlingsforløbet. Behandlingen er resumeret ovenfor. Den har været af høj faglig standard og fuldt tilstrækkelig til at opnå den diagnostiske sikkerhed, som var nødvendig for at træffe behandlingsbeslutninger.
6. Om der evt. er behov for fremtidige behandlinger, herunder også medicinudgifter, og - i bekræftende fald - den forventede effekt af behandlingen samt behandlingens forventede varighed. Behandling af ileostomi dysfunktion er en kirurgisk specialistopgave, og patienten er startet relevant udredning og behandling på Kirurgisk Afdeling, … hospital. Hvis der påvises Crohn-betændelse i tyndtarmen, vil medicinsk behandling skulle overvejes. Kirurgisk og medicinsk behandling gives i hospitalsregi. Forventede udgifter for patienten omfatter eventuel receptpligtig medicin for Crohns sygdom. Hertil kommer eventuel merudgift til stomivenlig kost og kosttilskud. Behov for vitamin- og mineraltilskud vil være som ved J-pouch."

I Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse 22/6 2016 er det bl.a. anført:

"**Vejledende udtalelse**

I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsskadestyrelsen om en vejledende udtalelse vedrørende [klagerens] varige mén som følge af sygdommen den 15. november 2013.

Vi vurderer, at:

Det varige mén er 20 procent

…

8. 90063

Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er 20 procent

Vores lægekonsulent med speciale i intern medicin har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- I november/december 2013 fik [klageren] konstateret den kroniske tarmbetændelse Morbus Chron på … Sygehus, hvorfor hendes endetarmsstump blev fjernet den 26. november 2014.

- I 2010 fik [klageren] konstateret den kroniske tarmbetændelse i tyktarmen Colitis ulcerosa, og hun havde derfor forud for udbruddet af tarmbetændelsen Morbus Crohn fået foretaget en midlertidig tyktarmsstomi (kolostomi).

- Genetablering af almindelig tarmfunktion ved J-reservoir blev umuliggjort ved fjernelse af hendes endetarmsstump som følge af Morbus Chron, hvorfor [klageren] har permanent tyndtarmsstomi.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har gener i form af permanent dårligt fungerende tyndtarmsstomi (ileostomi), herunder lejlighedsvise pose-lækager, hyppige posetømninger, diarre og forstoppelse i tarmen/stomien, samt hudproblemer.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt F.2.2 vurderes ileostomi til 30 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener svarer til ovenstående punkt i méntabellen.

[Klageren] havde dog allerede tyktarmsstomi forinden udbruddet af Morbus Chron. Vi vurderer, at de forudbestående gener bidrager til de samlede aktuelle klager, og at de skønsmæssigt kan opgøres til et varigt mén på 10 procent.

Vi har lagt til grund, at [klageren] ville have opnået genetablering af tarmfunktionen ved J-reservoir, således at tyktarmsstomien alene ville have været af midlertidig karakter.

Vi vurderer derfor, at sygdommen Morbus Chron opstået i november/december 2013 isoleret set har medført et varigt mén på skønsmæssigt 20 procent."

9. 90063

I Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 26/9 2016 er det bl.a. bemærket:

"**Fastholdelse**

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 22. juni 2016, hvor det varige mén blev vurderet til 20 procent.

I har herefter anmodet om en genvurdering af det varige mén. Vi vurderer fortsat, at:

Det varige mén er 20 procent

…
Varigt mén

Det varige mén er fortsat 20 procent

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i intern medicin med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén er 20 procent.

Det er vores vurdering, at [klageren] har et samlet varigt mén på 30 procent i form af en blivende ileostomi, hvilket svarer til méntabellens punkt F.2.2.

Det er imidlertid vores vurdering, at ikke alle hendes gener skyldes lidelsen Morbus Crohn.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] forud for diagnosticeringen af Morbus Crohn fik fjernet tyktarmen, som følge af hendes Colitis Ulcerosa, hvorefter hun havde tarmgener, i form af midlertidig ileostomi, som efter vores vurdering svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 20 procent.

Det er endvidere vores vurdering, at tarmgenerne som følge af den midlertidige ileostomi kunne forbedres ved udførelsen af en såkaldt J-Pouch, hvor den inderste del af tyndtarmen omdannes til et reservoir og dette syes til lukkemusklen ved endetarmsåbningen.

Det er vores lægelige vurdering, at en succesfuld J-Pouch-operation ville have medført en bedring af [klagerens] tarmgener svarende til et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent.

Ovenstående blev imidlertid umuliggjort af, at [klageren] fik konstateret Morbus Crohn.

Det er således vores vurdering, at [klageren] under alle omstændigheder ville have haft et varigt tarmmén, selvom hun ikke havde fået Morbus Crohn.

Som anført ovenfor er det vores vurdering, at [klagerens] samlede tarmgener modsvarer et varigt mén på 30 procent.

Det er på denne baggrund vores lægelige vurdering, der skal ske et fratræk på skønsmæssigt 10 procent, da [klagerens] symptomer fra Colitis Ulcerosa, som var tilstede før hun fik konstateret Morbus Crohn, har bidraget til det samlede symptombillede.

Vi har lagt vægt på, at der er tale om en privat ulykkesforsikring, hvorfor der skal ske fradrag for forudbestående forhold, som har bidraget til det samlede varige mén.

Vi vurderer derfor fortsat, at det skaderelaterede mén er skønsmæssigt 20 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 22. juni 2016."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1.12.3 Fastsættelse af méngrad ved ulykke og sygdom**
Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, skadelidtes erhverv eller andre individuelle forhold.

Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på Internettet under adressen: www.ask.dk

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Erstatningen fastsættes, så snart skadens endelige følger kan bestemmes dvs. når tilstanden er stationær. Ved ulykker dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.

Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden.

Eventuel uenighed om méngradens størrelse kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen både af sikrede og af If. Den af parterne der ønsker sagen behandlet betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af If til fordel for sikrede, betaler If de fulde omkostninger."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren blev indtegnet i selskabet den 9/5 2012. Klageren havde i 2010 fået konstateret tarmlidelsen Colitis Ulcerosa, og det er oplyst, at forsikringen blev tegnet med forbehold for Colitis Ulcerosa med følgetilstande.

Klageren havde som følge af Colitis Ulcerosa fået anlagt en midlertidig ileostomi, der ikke fungerede optimalt. På baggrund af vævsprøver og undersøgelser i 2013-2014 blev klagerens diagnose ændret til Morbus Crohn. Den 19/1 2015 anmeldte klageren sygdommen Morbus Crohn til selskabet.

Ifølge forsikringsbetingelserne fastsættes méngraden på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet.

11. 90063

Selskabet forelagde sagen for Arbejdsskadestyrelsen, der i vejledende udtalelse af 22/6 2016 kom frem til, at klagerens varige mén var på 20%. Arbejdsskadestyrelsen lagde vægt på, at klageren havde fået en permanent dårlig ileostomi, og at ileostomi ifølge méntabellens punkt F.2.2. vurderes til 30%. Arbejdsskadestyrelsen fratrak heri 10% svarende til klagerens forudbestående tarmgener i form af Colitis Ulcerosa.

Klageren har ved sin advokat bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) om, at revurdere sagen.

I brev af 26/9 2016 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin vurdering af klagerens mén på 20% og anførte blandt andet, at reduktionen på 10% svarer til det mén, som klageren i tilfælde af en succesfuld behandling af Colitis Ulcerosa efter et lægefagligt skøn ville have haft.

Klageren har anført, at Colitis Ulcerosa og Morbus Crohn er to uafhængige lidelser, og at der derfor ikke er grundlag for at reducere i de 30%, som ileostomi ifølge méntabellen er opgjort til.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets vurdering af klagerens mén som følge af Morbus Crohn til 20%.

Nævnet har lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelser af 22/6 2016 og 26/9 2016 er kommet frem til et varigt mén på 20 %, og at der på det foreliggende grundlag, herunder de lægelige oplysninger, ikke er fundet anledning til at tilsidesætte disse vurderinger.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren på indtegningstidspunktet var diagnosticeret med tarmlidelsen Colitis Ulcerosa, og at der var taget forbehold for lidelsen "med følgetilstande" i policen. Nævnet finder herefter, at klageren med rimelighed må tåle en reduktion i det varige mén for Morbus Crohn for de forudbestående tarmlidelser, hun havde ved indtegning. Dette uanset at Colitis Ulcerosa og Morbus Crohn rent diagnostisk er

to forskellige sygdomme. Nævnet bemærker, at et varigt mén udtrykker de daglige gener og ulemper, en lidelse medfører, og at en ændret diagnose i en sag som den foreliggende ikke i sig selv kan føre til, at der skal ses bort fra de forudbestående gener, som klageren havde i samme område/region på kroppen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand